

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

НЕЙРОГЕРИАТРИЯ

Специальность: 31.08.31 Гериатрия
(код, наименование)

Квалификация: врач-гериатр

Кафедра: пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г.Никулина
Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 36 АЧ

Нижний Новгород
2026

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Нейрогеритария» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Геритария». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Нейрогеритария» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тестовое задание	Оценочное средство в системе стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2.	Ситуационные задачи	Оценочное средство, позволяющее оценить уровень знаний и практических навыков обучающихся, критичность мышления, степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7 ПК-2, ПК-9	Текущий	Раздел 1. Методы оценки когнитивных функций у пожилых Раздел 2. Основные виды когнитивных нарушений у пожилых.	Тестовые задания Ситуационные задачи
ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-9	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Зачет в форме Тестовых заданий

4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения тестовых заданий, ситуационных задач.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-9.

№	Текст вопроса задания/ вариантов ответа	Контролируемые компетенции
001	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7
А	<u>нарушение самообслуживания</u>	
Б	расстройство сознания	
В	Перенесенное ОНМК	

Г	сосудистое поражение головного мозга	
002	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ	ПК-2, ПК-9
А	<u>Экселон</u>	
Б	Наком	
В	Циннаризин	
Г	Актовегин	
003	ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ	ОПК - 4, ОПК-7
А	<u>болезни Альцгеймера</u>	
Б	рассеянного склероза	
В	бокового амиотрофического склероза	
Г	транзиторной глобальной амнезии	
004	СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВОЗ 2012 г.) СООТВЕТСТВУЕТ	ОПК - 4, ОПК- 7
А	75-89 лет	
Б	60-74 года	
В	90 лет и старше	
Г	100 лет и старше	
005	ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ (КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВОЗ 2012 г.) СООТВЕТСТВУЕТ	ОПК - 4, ОПК- 7
А	60-74 года	
Б	75-89 лет	
В	90 лет и старше	
Г	100 лет и старше	
006	ДОЛГОЖИТЕЛЯМИ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВОЗ 2012 г.) ЯВЛЯЮТСЯ ЛИЦА СТАРШЕ	ОПК - 4, ОПК- 7
А	90 лет	
Б	75 лет	
В	80 лет	
Г	85 лет	
007	ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНО	ОПК - 4, ОПК-6, ОПК- 7
А	<u>относится к группе дегенеративных заболеваний</u> головного мозга	
Б	развивается в молодом возрасте	
В	развивается вследствие сосудистого повреждения головного мозга	
Г	часто сопровождаются эпилептическими припадками	

008	В КАКОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА АТРОФИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА?	ОПК 4
А	<u>височной доле</u>	
Б	лобной доле	
В	стволе	
Г	затылочной доле	
009	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:	ОПК - 4, ОПК-6, ОПК- 7
А	<u>болезнь Альцгеймера</u>	
Б	рассеянный склероз	
В	болезнь Паркинсона	
Г	болезнь Гентингтона	
010	ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНО:	ОПК 4, ОПК-6, ОПК-7
А	<u>нарушение памяти на текущие события</u>	
Б	моторная афазия	
В	недержание мочи	
Г	параличи	
011	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА?	ОПК 4, ОПК-6, ОПК-7
А	<u>амнестическая афазия</u>	
Б	мозжечковая атаксия	
В	гемианопсия	
Г	координаторные нарушения	
012	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА С РАННИМ НАЧАЛОМ КОДИРУЕТСЯ	ОПК 4, ОПК-6, ОПК-7
А	G30.1	
Б	R53	
В	D86	
Г	J13	
013	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА С ПОЗДНИМ НАЧАЛОМ КОДИРУЕТСЯ	ОПК 4, ОПК-6, ОПК-7
А	G30.0	
Б	R53	
В	D86	
Г	J13	
	В ПАТОФИЗИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:	ОПК - 4

014		
А	<u>ацетилхолинергическая недостаточность</u>	
Б	дофаминергическая недостаточность	
В	серотонинергическая недостаточность	
Г	норадренергическая активация	
015	КАКИЕ СРЕДСТВА ЭФФЕКТИВНЫ В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА?	ПК-2, ПК-9
А	<u>глутаматергические</u>	
Б	дофаминергические	
В	серотонинергические	
Г	норадренергические	
016	КАКИЕ ОБРАТИМЫЕ СОСТОЯНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ДЕМЕНЦИИ?	ОПК 4, ОПК-6, ОПК-7
А	<u>дефицит витамина В12</u>	
Б	ревматоидный полиартрит	
В	синдром миеломы	
Г	рассеянный склероз	
017	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:	ОПК- 4
А	<u>нейропсихологическое обследование</u>	
Б	исследование цереброспинальной жидкости	
В	транскраниальная доплерография	
Г	электроэнцефалография	
018	ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННОГО ПОНЯТИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ПОНЯТИЮ «ДЕМЕНЦИЯ»	ОПК- 4
А	<u>тяжёлые когнитивные расстройства</u>	
Б	субъективные когнитивные расстройства	
В	возрастные когнитивные расстройства	
Г	умеренные когнитивные расстройства	
019	ЧТО ОТЛИЧАЕТ ДЕМЕНЦИЮ ОТ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ?	ОПК 4, ОПК-6, ОПК-7
А	<u>нарушение самообслуживания</u>	
Б	тазовые расстройства	
В	жалобы на нарушения внимания	
Г	нарушения памяти	
	ЧТО ТАКОЕ АФАЗИЯ?	ОПК 4

020		
А	утрата речевых способностей как способа выражения мыслей	
Б	неразборчивость речи в результате нечеткости произношения	
В	нарушение памяти на текущие события	
Г	нарушение сложных целенаправленных движений	
021	К ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ И СИМПТОМАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ, ОТНОСЯТСЯ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ДЕЛИРИЙ, ДЕПРЕССИЯ, НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И	ОПК 4, ОПК-6, ОПК-7
А	нарушенный режим сон/бодрствование	
Б	генерализованное тревожное расстройство	
В	обсессивно-компульсионное расстройство	
Г	расстройство пищевого поведения	
022	С ЦЕЛЬЮ СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ	ОПК 4
А	Корнельскую шкалу	
Б	шкалу HADS	
В	шкалу PHQ-9	
Г	шкалу GDS 15	
026	С ЦЕЛЬЮ СКРИНИНГА ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ	ОПК-4
А	GDS 15	
Б	HADS	
В	МОСА	
Г	MNA	
027	ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ПРОТИВОДЕМЕНТНОЙ ТЕРПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-2, ПК-9
А	Донепезил	
Б	Актовегин	
В	Мексидол	
Г	Сермион	
028	ОЦЕНИВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЭКСПЕРТИЗЫ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛ	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7
А	Бартел и Лоутона	
Б	МОСА и MNA	
В	Морсе и FRAХ	

Г	САМ и SARC-F	
029	С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ КОГНИВНОГО СТАТУСА В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИТАРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КРАТКУЮ ШКАЛУ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА, МОНРЕАЛЬСКУЮ ШКАЛУ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И	ОПК-4
А	батарею тестов для оценки лобной дисфункции	
Б	тест мини-ког	
В	геритарическую шкалу депрессии	
Г	Корнельскую шкалу депрессии	
030	С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК ДОНЕПЕЗИЛ, РИВАСТИГМИН, ГАЛАНТАМИН И	ПК-2, ПК-9
А	мемантин	
Б	холина альфасцерат	
В	цитиколин	
Г	<u>церебролизин</u>	

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-9).

Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 66 лет, направлена терапевтом на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение кратковременной памяти. Стала забывать ключи во входной двери, оставила кастрюлю с готовящейся пищей на плите. Снижение памяти в течение 1,5 лет. В анамнезе: повышение АД отрицает. ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает одна. Замужем не была, детей нет. Поддерживает связь с племянниками. На пенсии. Образование высшее, работала инженером. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 70 лет. Регулярно лекарственные препараты не принимает. 1 раз в несколько месяцев — седалгин в связи с головной болью. Результаты КГО: индекс Бартел 100/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 27/27 баллов. Тест рисования часов 7/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 24/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнила 2). Тест на называние животных – 13 слов, слов на букву «с» - 12 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 19 секунд. Динамометрия - правая рука 32 кг, левая рука 28 кг.
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Вероятная болезнь Альцгеймера, пресенильная форма, амнестический тип умеренных когнитивных нарушений

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания до 65 лет, наследственность отягощена (деменция у матери), признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, стадия умеренных когнитивных нарушений подтверждается отсутствием зависимости от окружающих.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, по показаниям ан. крови на сифилис, ВИЧ инфекцию, аутоиммунные заболевания 2. Оценка симптомов депрессии (гериатрическая шкала депрессии) 3. МРТ головного мозга с визуализацией гиппокампа 4. ПЭТ с «питтсбургским веществом» 5. Люмбальная пункция с исследованием цереброспинальной жидкости на содержание бета-амилоида и тау-протеина
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	1. Регулярные когнитивные тренировки 2. Коррекция выявленных дефицитов 3. Направление в клинику «памяти» 4. Акатинола мемантин 20 мг 1 раз в сутки длительно 5. Курсы нейропротективной терапии (холина альфосцерат, церебролизин, и др.)

P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 76 лет, направлена на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение памяти. На приеме в сопровождении дочери. Снижение памяти в течение 5,5 лет. Не может найти свои вещи, часто переспрашивает, потерялся на улице. В анамнезе: ОИМ, ОНМК отрицает. Падений, переломов не было. Проживает с дочерью. На пенсии. Работал водителем. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 80 лет. Регулярно принимает амлодипин, валсартан, фезам. Результаты КГО: индекс Бартел 80/100 баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 12/27 баллов. Тест рисования часов 4/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 18/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнил 2). Тест на называние животных – 6 слов, слов на букву «с» - 4 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 9 секунд. Динамометрия - правая рука 20 кг, левая рука 21 кг.
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Вероятная болезнь Альцгеймера, с поздним началом, тяжелое когнитивное расстройство вплоть до деменции средней тяжести
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания после 65 лет, наследственность отягощена (деменция у матери), признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, деменция подтверждается зависимостью от окружающих.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.

		или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1.ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ, по показаниям ан. крови на сифилис, ВИЧ инфекцию, аутоиммунные заболевания 2.Оценка симптомов депрессии (гериатрическая шкала депрессии) 3. МРТ головного мозга с визуализацией гиппокампа 4. ПЭТ с «питтсбургским веществом» 5.Люмбальная пункция с исследованием цереброспинальной жидкости на содержание бета-амилоида и тау-протеина
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования или План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	6. Регулярные когнитивные тренировки 7. Коррекция выявленных дефицитов 8. Направление в клинику «памяти» 9. Акатинола мемантин 20 мг 1 раз в сутки длительно 10. Курсы нейропротективной терапии (холина альфосцерат, церебролизин, и др.)
P2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
P1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
Н	-	003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 82 лет, направлен на консультацию к гериатру в связи с жалобами на снижение памяти. На приеме в сопровождении внука. Снижение памяти в течение 3,5 лет. Не может найти свои вещи, часто переспрашивает, неоднократно падал (без значительной травмы). Со слов родственников стал медлительным, появилась шаркающая походка, тремор конечностей, в ночная время отмечались эпизоды галлюцинаций, частые ночные пробуждения.В анамнезе: ОИМ, ОНМК, СД отрицает. Проживает с семьей внука. На пенсии. Работал водителем. Результаты КГО: индекс Бартел 70/100

		баллов. Инструментальная активность в повседневной жизни 10/27 баллов. Тест рисования часов 4/10 баллов (цифры нарисованы за пределами циферблата, вместо цифр 1 указаны цифры 13, 14, 15, 16, 17). МоСА тест 16/30 баллов (из 5 слов самостоятельно вспомнил 2). Тест на называние животных – 6 слов, слов на букву «с» - 4 слов. Тест 12 слов - непосредственное воспроизведение 6+3 (9 слов), отсроченное воспроизведение 3+5 (8 слов). Тест «Встань и иди» - 16 секунд. Динамометрия - правая рука 10 кг, левая рука 11 кг. Походка шаркающая, мелкий тремор кистей рук, адинамичен, брадифрения, брадикинезия. Проба на ортостатическую гипотонию положительна
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Деменция с тельцами Леви. Тяжелое когнитивное расстройство вплоть до деменции средней тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: снижение памяти на текущие события, начало заболевания после 65 лет, признаки когнитивных нарушений в тесте рисования часов, уменьшение количества отсроченно воспроизводимых слов, преобладание слов из одной категории над словами на одну букву, отсутствие в анамнезе ОНМК, ОИМ, артериальной гипертензии, деменция подтверждается зависимостью от окружающих, выявлены признаки синдрома паркинсонизма, наличием галлюцинаторной симптоматики
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, В12, фолиевую кислоту, гомоцистеин, гликированный гемоглобин, ферритин, ТТГ 2. МРТ головного мозга 3. Консультация невролога, психиатра
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P2	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.

В	4	Определите тактику ведения и лечения
		5. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил), противопаркинсонические препараты, атипичные антипсихотики (коротким курсом) 6. ЛФК, медицинская реабилитация 7. Мероприятия по профилактике ортостатической гипотонии 8. Мероприятия по гигиене сна
Р 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больной
Р 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
Р 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
	004	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 83 года обратилась врачу гериатру поликлиники с жалобами на слабость, снижение настроения, ухудшение памяти, эпизоды недержания мочи. Живет одна, родственников нет, два раза в неделю социальный работник приносит продукты. Пациентка самостоятельно готовит, убирается дома с частичной помощью социального работника, стирает с использованием стиральной машины. Отмечает частые падения, из-за чего в последнее время боится выходить на улицу без посторонней помощи. Похудела в течение года на 7 кг. Инфаркт миокарда, ОНМК, онкологические заболевания отрицает. В связи со снижением веса обследована участковым терапевтом – данных за онкопатологию не выявлено. При осмотре питание понижено, ИТМ -18,5 кг\м ² , бледность кожных покровов, ЧСС – 78 в мин, АД в положении сидя 160/80 мм рт.ст., кистевая динамометрия пр. – 10 кг, лев – 8 кг. Данные биохимического анализа крови: общий холестерин 6,86 ммоль/л, ЛПНП-4,82 ммоль/л, ЛПВП-2,25 ммоль/л, HbA1c-7,2%.
В	1	Сформулируйте основные гериатрические синдромы (диагноз)
Э	-	Старческая астения. Снижение инструментальной активности. Синдром мальнутриции. Вероятная саркопения. Высокий риск падений и переломов. Вероятная геритарическая депрессия. Нарушение мобильности. Постменопаузальный остеопороз. Умеренное когнитивное расстройство.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные анамнеза заболевания, данных осмотра, социального статуса, оценки по шкале «Возраст не помеха», данных кистевой динамометрии
Р2	-	Диагноз обоснован верно.

P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. Показано проведение комплексной гериатрической оценки 2. ОАК, ан. крови на общий белок, альбумин, креатинин, асат, алат, билирубин, витамин Д, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, ПТГ, щелочная фосфатаза 3. Остеоденситометрия
P2	-	План обследования составлен полностью верно.
P1	-	План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0	-	Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э	-	Необходима разработка индивидуального плана ведения пациентки с учетом КГО, который должен включать: 6.ЛФК (упражнения для поддержания мышечной силы и равновесии), ходьба не менее 30 мин в день 7. Мероприятия по профилактике падений: использование опорной трости, подбор обуви, ходьба в сопровождении; мероприятия по организации безопасного быта дома 8.Препараты витамина Д (по результатам анализа на витамин Д) 9.Препараты кальция (длительно) при выявлении остеопороза 10. Противоостеопоретическая терапия (бисфосфонты в/в кап 1 раз в год) - по необходимости 11. Ревизия лекарственных назначений (отмена препаратов повышающих риски падений) 12. Когнитивный тренинг 13. Сбалансированное питание, содержание белка на каждый прием пищи 25-30 г.
P 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больного
P 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.
	005	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Пациентка Т. 86 лет. Госпитализирована в связи с ожогами кипятком в быту (ожог голени), перевязка под наркозом. Анамнез со слов дочери, осуществляющей уход: в течение пяти лет наблюдалось снижение памяти на текущие события, постоянно переспрашивала, теряла вещи, забывала имена родственников, к врачу не обращались, адаптирована в пределах квартиры, ориентирована в собственной личности, времени, месте, самостоятельно могла разогреть еду, принимала ванну, оставалась дома одна, выходила из дома только в сопровождении; отмечалось умеренное снижение слуха, пользовалась очками, тростью, склонность к запорам, в анамнезе АГ, фибрилляция предсердий</p> <p>После госпитализации в стационар - двигательное беспокойство, не понимает, где находится, не может назвать свое имя, с трудом понимает обращенную речь, в ночное время - ухудшение состояния - пытается уйти из палаты, хаотичные движения, бессвязная речь, стонет, упала с кровати (без значительной травмы), аппетит снижен, нуждается в кормлении, полная зависимость от постороннего ухода, в течение трех дней не было стула</p> <p>Об-но: состояние тяжелое, пациентка дезориентирована во времени, месте нахождения, не смогла назвать свое имя, утверждает, что за ней ухаживает осуществляет сестра, с трудом понимает обращенную речь, питание повышено, частичная адентия, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет ЧД 18 в мин, тоны сердца приглушены, аритмичны ЧСС 92 в мин, АД 150\90 мм.рт.ст. Живот безболезненный. Отеков нет.</p> <p>Индекс Бартел 0 б (полная зависимость от постороннего ухода), шкала Морсе - высокий риск падения, шкала САМ - делирий есть, RASS +2, шкала антихолинергической нагрузки - 3 б (амитриптилин) опросник для пациентов с деменцией RAINAD - 3 б (легкая боль), КБТФФ не проведена по тяжести состояния, тест рисования часов - провести не возможно, ОАК: гемоглобин 118 г\л, лейкоциты 12 тыс, соз - 32 мм\ч</p> <p>БАК: сахар крови - 5,7 ммоль\л, общий белок 62 г\л, альбумин 30 г\л, С-РБ - 42 г\л, креатинин 87 ммоль\л, АСАТ - 24 г\л, АЛАТ - 18 г\л</p> <p>ЭКГ: фибрилляция предсердий чсс 88-105 в мин, рентгенография легких - без очаговых и инфильтративных изменений</p>
В	1	Сформулируйте диагноз. (укажите геритарические синдромы)
Э	-	<p>Нейродегенеративное заболевание головного мозга. Вероятная болезнь Альцгеймера с позним началом, тяжелое когнитивное расстройство. Гериатрический делирий на фоне деменции гиперактивный подтип. Снижение базовой функциональной активности (полная зависимость от постороннего ухода, индекс Бартел 0\100 б). Высокий риск падений и переломов. Синдром мальнутриции. Сенсорные дефициты по слуху. Наклонность к запорам. Анемия легкой степени смешанного генеза.</p>
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены степень нарушений.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании следующих данных: жалобы пациентки, данные анамнеза заболевания собранного со слов дочери, данных осмотра, оценки по шкале «Возраст не помеха», оценки по шкала САМ, шкале Морсе,

		шкале PAINAD, данных инструментального исследования
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите необходимые диагностические исследования для подтверждения диагноза.
Э	-	1. Показано проведение МРТ головного мозга, 2. консультация невролога, психиатра
P2		План обследования составлен полностью верно.
P1		План обследования составлен верно, однако не назван один метод обследования из списка или один из методов обследования указан неверно.
P0		Не назначены или назначены неверно два метода обследования Или План обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите тактику ведения и лечения
Э		3. лечение по стандарту основного заболевания (перевязки, проведена операция по трансплантации кожного лоскута), 4. а\б терапия, антикоагулянты, 5. обезболивание, 6. отмена amitriptyline (3 б по шкале антихолинергической нагрузки) 7. коррекция терапии рапией сердечно-сосудистой патологии (ИАПФ, бета - блокаторы в низких дозах), 8. коррекция анемии (препараты железа в\в), 9. уход родственников (рекомендации по реориентационных мероприятиях, активации и поддержки пациентки после выписки, обеспечить очками), 10. контроль приема жидкости до 1,5 л, 11. коррекция нутритивного статуса (нутрикомп 200 мл 3 раза в сутки между приемами пищи), 12. лечение запора (дюфалак), 13. противодометная терапия (акатинола мемантин)
P 2	-	Выбран верный план ведения и лечения больного
P 1	-	Выбран верный план ведения больного, однако отсутствуют один или два необходимых лекарственных препарата
P 0	-	Ответ неверный: план ведения и лечения неверный Или отсутствует 3 и более необходимых мероприятия и/или лекарственных препарата.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде реферата

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Нейрогериятрия»:

Тестовые задания	Код
------------------	-----

	компетенции (согласно РПД)
<p>1.Обязательным признаком деменции является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нарушение памяти 2) расстройство сознания 3) <u>нарушение самообслуживания</u> 4) необратимый характер когнитивных нарушений 5) сосудистое поражение головного мозга <p>2. Для лечения болезни Альцгеймера применяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наком 2) Циннаризин 3) <u>Экселон</u> 4) Актовегин 5) Карнитин <p>3.Прогрессирующие нарушения памяти характерны для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рассеянного склероза 2) <u>болезни Альцгеймера</u> 3) бокового амиотрофического склероза 4) корсаковского синдрома 5) транзиторной глобальной амнезии <p>4.Для болезни Альцгеймера характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>относится к группе дегенеративных заболеваний</u> головного мозга 2) развивается в молодом возрасте 3) развивается вследствие сосудистого повреждения головного 4) часто сопровождаются эпилептическими припадками <p>5.В какой области наиболее выражена атрофия при болезни Альцгеймера?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лобной доле 2) <u>височной доле</u> 3) стволе 4) затылочной доле <p>6.Самой частой причиной деменции является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>болезнь Альцгеймера</u> 2) сосудистая деменция 3) рассеянный склероз 4) болезнь Паркинсона 5) болезнь Гентингтона <p>7. Для начальной стадии болезни Альцгеймера характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) моторная афазия 2) <u>нарушение памяти на текущие события</u> 3) недержание мочи 	<p>ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-9</p>

- 4) параличи
- 5) нарушения походки

8. Что характерно для болезни Альцгеймера?

- 1) амнестическая афазия
- 2) мозжечковая атаксия
- 3) гемианопсия
- 4) параличи
- 5) координаторные нарушения

9. В патофизиологии болезни Альцгеймера наиболее важную роль играет:

- 1) дофаминергическая недостаточность
- 2) серотонинергическая недостаточность
- 3) ацетилхолинергическая недостаточность
- 4) норадренергическая недостаточность
- 5) норадренергическая активация

10. Какие средства эффективны в терапии болезни Альцгеймера?

- 1) дофаминергические
- 2) глутаматергические
- 3) серотонинергические
- 4) НПВС
- 5) Норадренергические

11. Какие обратимые состояния могут приводить к деменции?

- 1) дефицит витамина B12
- 2) ревматоидный полиартрит
- 3) сирингомиелия
- 4) рассеянный склероз
- 5) полинейропатия

12. Основным методом диагностики болезни Альцгеймера является:

- 1) исследование цереброспинальной жидкости
- 2) транскраниальная доплерография
- 3) нейропсихологическое обследование
- 4) эхоэнцефалоскопия
- 5) электроэнцефалография

13. Выберите из предложенного понятие соответствующее понятию «деменция»

- 1) субъективные когнитивные расстройства
- 2) лёгкие когнитивные расстройства
- 3) умеренные когнитивные расстройства

- 4) тяжёлые когнитивные расстройства
- 5) возрастные когнитивные расстройства

14. Что отличает деменцию от умеренных когнитивных расстройств?

- 1) нарушения памяти
- 2) нарушение самообслуживания
- 3) тазовые расстройства
- 4) жалобы
- 5) нарушения внимания

15. Что такое Афазия?

- 1) неразборчивость речи в результате нечеткости произношения
- 2) нарушение распознавания речи
- 3) утрата речевых способностей как способа выражения мыслей
- 4) нарушение памяти на текущие события
- 5) нарушение сложных целенаправленных движений

16. Что такое Апраксия?

- 1) нечеткость произношения (неразборчивость речи)
- 2) нарушение распознавания
- 3) утрата речевых способностей как средства выражения мысли
- 4) нарушение координации движений
- 5) нарушение целенаправленных движений

17. Что такое Агнозия?

- 1) нечеткость речи (неразборчивость произношения)
- 2) нарушение распознавания речи
- 3) утрата речевых способностей как способа выражения мысли
- 4) нарушение памяти на текущие события
- 5) нарушение сложных двигательных актов

18. Какое осложнение возможно при применении нейролептиков:

- 1) нарушения зрения
- 2) паркинсонизм
- 3) тазовые нарушения
- 4) нарушения слуха
- 5) нарушения обоняния

19. Какая болезнь является частой причиной лёгких когнитивных расстройств?

- 1) Болезнь Альцгеймера
- 2) Хроническая ишемия головного мозга
- 3) Болезнь Паркинсона
- 4) Посттравматическая энцефалопатия
- 5) Нормотензивная гидроцефалия

20. Для лёгких когнитивных расстройств характерно:

- 1) Нарушено самообслуживание
- 2) Грубые расстройства памяти
- 3) Тазовые расстройства
- 4) Выявляются когнитивные синдромы
- 5) Изменения не заметны для окружающих

21. Самой частой причиной умеренных когнитивных расстройств является:

- 1) Болезнь Альцгеймера
- 2) Нормотензивная гидроцефалия
- 3) Болезнь Паркинсона
- 4) Хроническая ишемия головного мозга
- 5) Посттравматическая энцефалопатия

22. Препаратом базисной противодementной терапии болезни Альцгеймера является

- 1) Актовегин
- 2) Мексидол
- 3) Донепезил
- 4) Пирацетам
- 5) Сермион

23. Для МРТ при болезни Альцгеймера характерно:

- 1) Атрофия лобных долей головного мозга
- 2) Атрофия височных долей головного мозга
- 3) Сосудистые очаги
- 4) Субкортикальный лейкоареоз
- 5) Расширение 3 желудочка

24. Для начальной стадии болезни Альцгеймера характерно:

- 1) Ранние галлюцинации
- 2) Нарушения кратковременной памяти
- 3) Поведенческие расстройства
- 4) Нарушения речи
- 5) Параличи

25. Главным отличием болезни Альцгеймера от сосудистой деменции является:

- 1) Наличие первичных (гиппокампальных) расстройств памяти
- 2) Выраженностью сердечно-сосудистых факторов риска
- 3) Наличием галлюцинаций
- 4) Тазовыми нарушениями

5) Поведенческими расстройствами

26. Дисфункция какого отдела играет ведущую роль в развитии болезни Альцгеймера?

- 1) гиппокампового комплекса
- 2) лобной доли
- 3) затылочной доли
- 4) мозжечка
- 5) черной субстанции

27. Для оценки умеренных когнитивных нарушений используется шкала:

- 1) МОСА
- 2) Мини-ког
- 3) MMSE
- 4) Бостонский тест называния
- 5) Тест 15 слов

28. Скрининг гериатрического делирия проводится с использованием шкалы:

- 1) МОСА
- 2) CAM
- 3) MMSE
- 4) Бостонский тест называния
- 5) Тест 15 слов

29. Основными клиническими проявлениями поведенческой формы лобно-височной деменции являются:

- 1) нарушение поведения, совершение социально неприемлемых поступков, манерность
- 2) двигательные нарушения в сочетании со слуховыми галлюцинациями
- 3) двигательные нарушения в сочетании со зрительными галлюцинациями
- 4) нарушения памяти на недавние события
- 5) нарушения речи в сочетании с нарушениями памяти

30. Наиболее частыми психическими нарушениями при деменции с тельцами Леви являются:

- 1) зрительные галлюцинации
- 2) слуховые галлюцинации
- 3) бред преследования
- 4) психомоторное возбуждение
- 5) бред ущерба

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Макарова Екатерина Вадимовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина;

Пластинина Светлана Сергеевна, д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина

Любавина Наталья Александровна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К.Г. Никулина.